

L'inscription des personnes isolées les plus vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées) domiciliées sur la commune de La Flèche est souhaitable afin de permettre un contact périodique et la mise en place d'intervention à domicile en cas d'événement canicule.

Pour vous-même ou pour un proche (parent, ami, voisin...) vous pouvez solliciter une inscription sur le registre des personnes fragiles isolées.

Pour ce faire il suffit de

Remplir le document ci-dessous. Ce document peut être complété directement par la personne concernée, par son représentant légal, un parent, un proche...

Le document ainsi renseigné peut être adressé au choix :

- **CLIC du Pays Fléchois** registre canicule - 22 rue du Maréchal Foch – BP 66 .

72 202 La Flèche cedex

- **C.C.A.S de La Flèche** registre canicule – espace Pierre Mendes France –

72 205 La Flèche cedex

- **Par Internet en téléchargeant la demande d'inscription.**

Un accusé d'inscription de l'enregistrement sur le registre vous sera adressé.

Toute confidentialité est garantie. La gestion du registre est destinée aux seules fins de communication à Monsieur le Préfet dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental. Les personnes figurant sur le registre disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations les concernant. Les personnes signalées par une personne autre qu'elle-même sont informées de leur inscription et disposent d'un droit de refus.

Document confidentiel

L'inscription concerne :

. Nom : _____ Prénom : _____

. Date de naissance ou âge : _____ N° de téléphone : _____

. Adresse précise : _____

. Situation de famille : - Isolé(e) () - couple () - en famille ()

. Enfant(s) : oui () non () → si oui : A proximité () éloigné(s) ()

. Difficultés particulières liées à :

() l'isolement () au domicile () aux déplacements extérieurs

() autres – précisez : _____

. Médecin traitant : _____ Tél : _____

Personne à prévenir :

- Nom et prénom : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Lien avec la personne : _____

- Nom et prénom : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Lien avec la personne : _____

Bulletin rempli par :

- l'intéressé () - autre ()

Si autre précisez

Nom : _____ Tél : _____ Qualité : _____

Date et signature :